



ILUSTRE  
MUNICIPALIDAD  
DE LOTA

BCS/YPV/YSS/lpv

**APRUEBA CONVENIO DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2022, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA PROGRAMA APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2022**

Lota, 18 de octubre de 2022

DECRETO D.S.M. Nº **869**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 6547 de fecha 07.10.2022 que aprueba "Convenio apoyo a los cuidados paliativos universales en atención primaria", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébase "Convenio apoyo a los cuidados paliativos universales en atención primaria" de fecha 26.09.2022, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.
- 2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$6.982.020 (seis millones novecientos ochenta y dos mil veinte pesos)**.
3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta Contable **215-21, 215-22 y/o 215-29 "Cuidados paliativos universales"**.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE. -



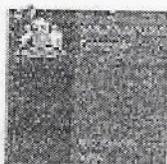
**JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**BERNARDO BENITEZ VEGA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

**Distribución:**

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de Personal, Srta. Mónica Carrillo L.
- C/c Unidad adquisiciones DAS Lota
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c Gestor comunal Farmacia, Sra. Carla Monsalvez E.
- C/c Archivo Secretaría DAS



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

*A. P. Valdebenito*  
*13/10/22*



**MAT.: APRUEBA CONVENIO DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2022, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2022.**

*DR. E. U. P. C. O. R. C. A. E. G. R. I. J. R. A.*

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R. \_\_\_\_\_ /  
CONCEPCIÓN, 07 OCT. 2022 -- 6547

**VISTOS:**

1. Resolución Exenta N°627 de fecha 05 de septiembre de 2022 que aprueba Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria.
2. Resolución Exenta N°651 de fecha 12 de septiembre de 2022 que aprueba resolución de recursos del Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria.
3. Correo electrónico de fecha 26 de septiembre de 2022 del encargado del programa en el Servicio de Salud Concepción, que informa la distribución de recursos 2022.
4. Convenio de fecha 26 de Septiembre de 2022 de Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota

**Y TENIENDO PRESENTE:**

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.489.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2021, Ley N°21.289 de fecha 16.12.2020.
5. Resolución N°7/2019 y N°16/2020 ambas de la Contraloría General de la República.
6. Decreto Afecto N°31/19.05.202, que declara vacante el cargo de Director de Servicio de Salud Concepción; Decreto Exento N°51/18.05.2022, que establece orden de subrogancia del Cargo de Director de Servicio de Salud Concepción, del Ministerio de Salud; y Resolución Exenta N°414/13.04.2022, de nombramiento de Subdirectora Administrativa del Hospital Guillermo Grant Benavente, y en uso de mis facultades, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 26 de Septiembre del 2022, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA** cuyo texto se transcribe a continuación:

**“CONVENIO**

**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN ATENCION PRIMARIA**

En Concepción a 26 de Septiembre de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora(S) **SRA. MIRIAM VALDEBENITO ELGUETA**, Contador Auditor, ambos domiciliados para estos efectos en Concepción, en adelante e indistintamente el “Servicio” y la **II DISTRITO MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de

**PRIMERA:** Se deja constancia que el estatuto de Atención Primaria Municipal aprobado por la ley N° 19378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "en el caso de las normas técnicas, planes y programa que se imparten con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley implique un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°627 de fecha 05 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria

*Componente N°1: Plan integral consensuado (PIC)*

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud asigna recursos mediante Resolución Exenta N°651 de fecha 12 de septiembre de 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de \$6.982.020(seis millones novecientos ochenta y dos mil veinte pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria", luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

**QUINTA:** Los recursos señalados en la cláusula anterior, deberán ser utilizados de acuerdo al siguiente desglose de componentes:

**A) COMPONENTE: RRHH (VALORES DE PROFESIONALES REFERENCIAL)**

COMUNA	ESTIMACION HORAS MENSUALES RRHH	MÉDICO	ENFERMERA	TENS	QF	TOTAL, RRHH \$
LOTA	81	12	27	30	12	2.890.590

**B) COMPONENTE: MOVILIZACIÓN**

COMUNA	PVI 15 Y MÁS AÑOS	N° VISITAS MENSUALES \$ 12.006	TOTAL, VISITAS \$
LOTA	29.188	30	1.500.500

D) COMPONENTE: FÁRMACOS DOMICILIO (SE ADJUNTA ANEXO II)

COMUNA	PVI 15 Y MÁS AÑOS	FÁRMACOS DOMICILIO	FÁRMACOS DOMICILIO \$
		\$	
LOTA	29.139	60.875	1.528.250

Esto para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias según los componentes del Programa:

**Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)**

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención es de 1 hora considerando transporte, evaluación y registro en ficha clínica.

En la evaluación médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/ta gestor/a realizará el nexo con el personal que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran

La persona beneficiaria deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, trabajador/a social, TENS o químico farmacéutico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS)

**Productos esperados:**

- a) Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación). Este es el primer paso para que la persona beneficiada tenga acceso a las prestaciones del programa. Para que esta

del beneficiario. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades del beneficiario. Los pasos para esta estrategia son

- I. Evaluación en dupla para realización del PIC
- II. Registro de plan en ficha clínica

Para más detalles revisar la Orientación técnica del programa, en ítem Atención domiciliaria en CPU.

c) Seguimiento: revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del beneficiario. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

**La canasta integral incluye:**

- Recurso humano: médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico.
- Movilización para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de los beneficiarios.
- Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.
- Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

**SEPTIMA:** Se realizará una evaluación anual al 31 de diciembre del presente año, según detalle:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Línea base
Plan Integral consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Más del 25% del personal del equipo de CCPP de los centros

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará de forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N°21.375 desde marzo 2022.

**OCTAVA:** Indicadores y medios de verificación:

**Indicadores y medios de Verificación**

Las estrategias a medir en forma anual, sus indicadores, metas y ponderación se observan a continuación:

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	META	PONDERACION
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$\frac{\text{n}^\circ \text{ personas pesquisadas en el centro de salud}}{\text{total de demanda potencial del centro}} * 100$	REM	Línea base	30%
2	Plan Integral consensuado	Porcentaje de personas con plan integral	$\frac{\text{n}^\circ \text{ personas identificadas como beneficiarias con plan integral}}{\text{total de personas identificadas como beneficiarias}} * 100$	REM	100%	30%

4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	(n° de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/ total de personas que desempeñan funciones en CCPP) * 100	RFM/ Registro local	Más del 25%	10%
---	------------------------------------	---	---	---------------------	-------------	-----

**NOVENA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Municipio, en una sola cuota.

**DECIMA:** De acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa, conforme el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria de los programas, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

**DECIMA SEGUNDA** El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA TERCERA::** Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas décima y décima primera del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula octava del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

**DECIMA CUARTA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 12 de septiembre hasta el 31 de diciembre del año 2022. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consocuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

**DECIMA SEXTA:** "Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Salud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta."

**DECIMA SEPTIMA** La personería de Don Jorge Contanzo Bravo para actuar en representación del Municipio de Hualqui, que consta en Decreto Alcaldicio N°975 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Directora(S) Sra. Miriam Valdebenito Elgueta para representar al Servicio de Salud Concepción, que consta del Decreto Exento N°51 de fecha 18 de mayo de 2022.

**DECIMA OCTAVA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

FDO: Patricio Marchant Ulloa, Alcalde Municipalidad de Lota; - FDO: Miriam Valdebenito Elgueta Directora(S) Servicio Salud Concepción"

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

3.- **PÚBLIQUESE** el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público".

ANÓTESE COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE



SRA. MIRIAM VALDEBENITO ELGUETA  
DIRECTORA(S)  
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



RESOL. INT.2R/ 828 / 04.10.2022

**DISTRIBUCION:**

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- Municipalidad de Lota
- Depto. Finanzas SSC - digital
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
DPTO. GESTION Y ARTICULACION DE LA RED

ING. N° PC/180, PBK/KLGA, PLE/C.A. EGR

## CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Concepción a 26 de Septiembre de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora(S) **SRA. MIRIAM VALDEBENITO ELGUETA**, Contador Auditor, ambos domiciliados para estos efectos en Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el estatuto de Atención Primaria Municipal aprobado por la ley N° 19378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "en el caso de las normas técnicas, planes y programa que se imparten con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley implique un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°627 de fecha 05 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria

Componente N°1: Plan integral consensuado (PIC)

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud asigna recursos mediante Resolución Exenta N°651 de fecha 12 de septiembre de 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$6.982.020(seis millones novecientos ochenta y dos mil veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria", luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de

**QUINTA:** Los recursos señalados en la cláusula anterior, deberán ser utilizados de acuerdo al siguiente desglose de componentes:

**A) COMPONENTE: RRHH (VALORES DE PROFESIONALES REFERENCIAL)**

COMUNA	ESTIMACION HORAS MENSUALES RRHH	MÉDICO	ENFERMERA	TENS	QF	TOTAL RRHH \$
LOTA	81	12	27	30	12	2.890.580

**B) COMPONENTE: MOVILIZACIÓN**

COMUNA	PVI 15 Y MÁS AÑOS	N° VISITAS MENSUALES	TOTAL, VISITAS \$
		\$ 12.006	
LOTA	29.189	30	1.800.800

**C) COMPONENTE: INSUMOS DOMICILIO (SE ADJUNTA ANEXO I)**

COMUNA	PVI 15 Y MÁS AÑOS	ESTIMACIÓN POBLACIÓN	TOTAL, INSUMOS \$
		\$ 15.476	
LOTA	29.189	6	464.280

**D) COMPONENTE: FÁRMACOS DOMICILIO (SE ADJUNTA ANEXO II)**

COMUNA	PVI 15 Y MÁS AÑOS	FÁRMACOS DOMICILIO	FÁRMACOS DOMICILIO \$
		\$ 60.875	
LOTA	29.189	6	1.826.250

Esto para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias según los componentes del Programa:

**Componente 1: Plan Integral consensuado (PIC)**

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta ocasión, el médico y el/la profesional...

En la evaluación médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el personal que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran

La persona beneficiaria deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, trabajador/a social, TENS o químico farmacéutico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

**Productos esperados:**

a) Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación). Este es el primer paso para que la persona beneficiada tenga acceso a las prestaciones del programa. Para que esta estrategia se cumpla se deben cumplir los siguientes pasos:

- I. Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.
- II. Identificación y confirmación de persona beneficiaria por médico/a cirujano/a.

b) Plan Integral Consensuado (evaluación). Una vez que la persona beneficiada ha sido identificada como tal debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas del beneficiario. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades del beneficiario. Los pasos para esta estrategia son

- I. Evaluación en dupla para realización del PIC
- II. Registro de plan en ficha clínica

Para más detalles revisar la Orientación técnica del programa, en ítem Atención domiciliaria en CPU.

c) Seguimiento: revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del beneficiario. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

**La canasta integral incluye:**

- Recurso humano: médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico.
- Movilización para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de los beneficiarios.
- Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.
- Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

**SEPTIMA:** Se realizará una evaluación anual al 31 de diciembre del presente año, según detalle:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Línea base
Plan Integral	100% de personas identificadas como beneficiarias

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará de forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N°21.376 desde marzo 2022.

**OCTAVA** Indicadores y medios de verificación:

**Indicadores y medios de Verificación**

Las estrategias a medir en forma anual, sus indicadores, metas y ponderación se observan a continuación:

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	META	PONDERACION
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(n^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demandas potencial del centro}) * 100$	REM	Linea base	30%
2	Plan integral consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados:	$(n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias con plan integral de cuidados} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	REM	100%	30%
3	Seguimiento*	Porcentaje de personas en control	$(n^{\circ} \text{ personas beneficiarias en control} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	REM	100%	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	$(n^{\circ} \text{ de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$	REM/ Registro local	Más del 25%	10%

**NOVENA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Municipio, en una sola cuota.

**DECIMA:** De acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa, conforme el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria de los programas, lo que no excluye a la Municipalidad una

**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA TERCERA:** Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas decima y decima primera del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula octava del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

**DECIMA CUARTA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 12 de septiembre hasta el 31 de diciembre del año 2022. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

**DECIMA SEXTA:** "Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Salud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta."

**DECIMA SEPTIMA:** La personería de Don Patricio Marchant Ujloa para actuar en representación del Municipio de Lota, consta en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Directora(S) Sra. Miriam Valdebenito Elgueta para representar al Servicio de Salud Concepción, consta en Decreto Exento N°51 de fecha 18 de mayo de 2022.

**DECIMA OCTAVA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

ALCALDE  
SR. PATRICIO MARCHANT UJLOA  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE LOTA

SERVICIO DE SALUD CONCEPCION  
SRA. MIRIAM VALDEBENITO ELGUETA  
DIRECTORA (S)  
SUBROGADA DIRECTORA(S)  
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

ANEXO I

CANASTAS CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICO, AÑO 2022

**I) INSUMOS DOMICILIO**

GLOSA	
Apósito hidrocoloide	
Apósito transparente EV	
Espuma hidrofílica no adhesiva	
Equipo curación desechable	
Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo Foley	
Bolsa recolectora de orina	
Teflón #24 (para VSC)	
Tapa amarilla (heparina, para VSC)	
Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm	
Hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 10x10 cm	